Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).

2. **ANÁLISE**

2.1. A infecção humana COVID-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIIN), cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. No momento não foram desenvolvidas vacinas para sua prevenção, e, atualmente, o Ministério da Saúde publicou as *Orientações para o Manejo de Pacientes com COVID-19* no intuito de orientar aos profissionais de saúde sobre a atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de Sars-Cov-2, disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona

2.2. As recomendações contidas no presente documento seguem o determinado na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

2.3. A apresentação clínica em crianças e recém-nascidos é predominantemente leve ou assintomática, embora estudo de revisão sistemática com os dados até agora disponíveis tenha identificado que as crianças menores de um ano têm taxas ligeiramente mais altas de complicações graves do que as com idade entre um a cinco anos [2].

2.4. Foi observada uma nova apresentação clínica, possivelmente associada com a COVID-19, caracterizada por uma síndrome inflamatória multissistêmica caracterizada por febre elevada e persistente (38-40ºC), exantemas de apresentações variadas, conjuntivite, edema em extremidades, dor abdominal, manifestações gastrointestinais (vômitos e diarreia) e manifestações respiratórias em menor proporção. O Ministério da Saúde emitiu nota de alerta em que são detalhadas as orientações para identificação e abordagem terapêutica desses casos [10].

2.5. Atualmente, ainda não há constatação significativa de transmissão vertical do Sars-CoV-2[1,4].

2.6. **ORIENTAÇÕES PARA SALA DE PARTO (PARTO E NASCIMENTO)**

2.6.1. Observar história clínica e pré-natal, com avaliação de situação presente de contato com sintomático respiratório compatível com síndrome gripal.

2.6.2. Parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2: orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

2.6.3. Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: manter a rotina de clampeamento oportuno do cordão umbilical. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho logo após o nascimento. Visando à prevenção da contaminação do recém-nascido, o contato pele a pele e a amamentação poderão ocorrer após os cuidados de higiene da parturiente, incluindo banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis.

2.6.4. Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de no mínimo 1 metro e preferencialmente 2 metros[5] entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação e higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

2.6.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos[8] e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2.

2.7. ORIENTAÇÕES PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO

2.7.1. Acompanhantes e visitantes: naqueles locais de alojamento conjunto compartilhado, sugere-se avaliar sobre a presença de acompanhantes e evitar visitas, para redução do risco de transmissão do vírus e proteção à mãe e recém-nascido internados.

2.7.2. Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático, com idade entre 18 e 59 anos[8] e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.

2.7.3. No caso de mãe clinicamente estável e recém-nascido assintomático, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.

2.7.4. No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido, devendo ser respeitada a distância de no mínimo 1 metro e preferencialmente 2 metros de distanciamento entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. Alguns métodos alternativos para a proteção do RN podem ser considerados, como a utilização de incubadoras, em vez de berços. O aleitamento materno deverá ser promovido com aplicação das precauções recomendadas, como uso de máscaras e higienização das mãos. A alta hospitalar não deverá ser postergada além de 48-72 h.

2.7.5. Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de Sars-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

2.7.6. Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.

2.8. ORIENTAÇÕES PARA UNIDADE NEONATAL (UTIN, UCINCo, UCINCa)

2.8.1. O contato pele a pele deve ser estimulado e realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2.

2.8.2. O aleitamento materno deve ser garantido, visto que os seus benefícios superam os potenciais riscos de transmissão da doença e que não existem evidências de transmissão por essa via[1].

2.8.3. Recomenda-se a suspensão da discussão à beira do leito pela equipe que presta assistência, bem como de todas e quaisquer atividades coletivas realizadas na unidade neonatal.

2.8.4. Observe-se que mãe e pai sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINco até que o período de transmissibilidade do Sars-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias).

2.8.5. Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINco.

2.8.6. A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.

2.8.7. Recomenda-se que as instituições avaliem a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo, UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares com o intuito de evitar aglomerações nas unidades.

2.8.8. Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um(a) cuidador (a) substituto(a) assintomático, com idade entre 18 e 59 anos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2, que possa acompanhar o recém-nascido.

2.8.9. As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas e devem adotar cuidados com a prevenção de aglomerações e garantir o acesso apenas às pessoas assintomáticas e que não sejam contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2.

2.8.10. Mães sintomáticas ou contactantes não poderão ser encaminhadas à UCINCa até que se tornem assintomáticas e tenham passado o período de transmissibilidade da Covid-19 (cerca de 14 dias). Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por essa via[1]. Poderão permanecer na UCINCa somente mães assintomáticas e não contactantes.

2.9. **RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À ALTA HOSPITALAR**

2.9.1. A coordenação do cuidado com a Atenção Primária à Saúde para o seguimento puerperal e de puericultura deve ser reforçada.

2.9.2. Deve ser estimulado o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta.

2.9.3. É sugerido o transporte seguro para o domicílio, evitando a utilização de transporte público coletivo.

2.9.4. Devem ser evitadas as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido. Caso aconteçam, manter o distanciamento, uso de máscara e higienização de acordo com as recomendações locais.

2.9.5. Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de Sars-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

2.9.6. No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido pelos protocolos assistenciais validados pelo Ministério da Saúde.

2.9.7. É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de *follow up* do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

2.9.8. Na Atenção Primária à Saúde, é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderada a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

3. **CONCLUSÃO**

3.0.1. A presente nota técnica foi elaborada pelo Ministério da Saúde, com o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão, Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pino -Caism/Unicamp, Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (Imip), Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade McGill (Quebec/Canadá).

3.0.2. Informações referentes à paramentação das equipes podem ser acessadas na Nota Técnica CVIMS/GGTES/ANVISA n° 04/2020, atualizada em 08 de maio de 2020.

4. **REFERÊNCIAS**

1. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–15.

2. Ludvigsson, JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatrica 2020; 109: 1088-95.

3. Cao, Qing, et al. "SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics." Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yizhi. Volume 119, Issue 3, 2020, 670-673.

4. LU, Qi; SHI, Yuan. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. Journal of Medical Virology, 2020.

5. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Care for Breastfeeding Women: Interim Guidance on Breastfeeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html Acesso em 14 de julho de 2020.11

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006.

7. Victora, CG, Bahl AJ, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et. al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 2016; 387: 475-490.2.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para acompanhantes e/ ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de COVID-19. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/26/Recomendacoes-para-acompanhantes-e-ou-visitantes-nos-servi--os.pdf Acesso em 15 de julho de 2020.

9. Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (IMIP). Protocolo Assistencial para Atendimento de Gestantes e Puérperas com Infecção Suspeita ou Confirmado por COVID-19 no CAM-IMIP. Versão 4. Atualizado em 15 de abril de 2020. Disponível em: http://www.informazione6.com.br/imip/arquivos/noticia/PROTOCOLO-COVID19_CAM_15abr2020_13h.pdf Acesso em 15 de julho de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Janini Selva Ginani**, **Coordenador(a) de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, em 03/08/2020, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro**, **Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 03/08/2020, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 04/08/2020, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.